International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-9, Issue-11; Nov, 2022
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.911.60

Assessment of the Health Territorialization Process: Family Health Strategy Team in Marabá-PA

Avaliação do Processo de Territorialização em Saúde: Equipe de Estratégia de Saúde da Família em Marabá-PA

Francimar Neto de Almeida Lopes, Kecyani Lima dos Reis, Márcia Núbia Amorim Cardoso, Maria Camila Amorim Carvalho, Paula Hernandes Gomes

Received: 29 Oct 2022,

Receive in revised form: 20 Nov 2022,

Accepted: 25 Nov 2022,

Available online: 30 Nov 2022

***Keywords*— Territorialization, Family Health Strategy and Primary Health Care.**

***Palavras-chave*— Territorialização, Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária em Saúde.**

***Abstract*—** *Introduction: In Brazil, territorialization has been used in public policies through different public instruments that promote social improvement or protection. These territorialized policies seek articulation between the various national, state and municipal spheres, with specific programs and actions built on territorial bases, the main example being the SUS. The ESF acts as a new basis for intersectoral articulations, due to the greater proximity of professionals with the population and the interactions in the territory covered, allowing the verification of problems that affect the health-disease process. Objective: To evaluate the territorialization of the population that make up the microregions that is covered by Family Health Strategy Teams in the municipality of Marabá-PA. Methodology: This is a descriptive, analytical study with a quantitative approach of the situational health reports of the Family Health Strategy teams in the municipality of Marabá-PA. Results and Discussion: In 2022, so far, it has a coverage of 36%, so we can say that the primary care of the municipality is undergoing a transition process, due to this, the ascription of the population is also evolving. Currently, the city of Marabá-PA is made up of 24 Health Units, 14 in the urban area and 10 in the rural area. Conclusion: The process of territorialization in this health team is hampered by the transition of health systems, making it difficult to create the profile of the enrolled population. In addition, the data evaluated demonstrated the importance of the presence of primary health care in order to achieve the universal coverage that the SUS advocates, improving health indicators.*

***Resumo*—** *Introdução: No Brasil, a territorialização tem sido usada nas políticas públicas por meio de diferentes instrumentos públicos que promovam a melhora ou proteção social. Essas políticas territorializadas buscam articulação entres as diversas esferas nacional, estadual e municipal, com programas e ações específicas construídas a partir de bases territoriais, sendo o principal exemplo o SUS. A ESF atua como uma nova base para as articulações intersetoriais, devido à maior proximidade dos profissionais com a população e às interações no território de abrangência, possibilitando a constatação de problemas que incidem sobre o processo saúde doença. Objetivo: Avaliar a territorialização da população que compõem as microrregiões que é contemplada por Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Marabá-PA. Metodologia: Trata-se um estudo descritivo analítico e de abordagem quantitativo dos*

relatórios situacionais de saúde das equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Marabá-PA. Resultados e Discussões: Em 2022 até o momento tem uma cobertura de 36%, logo podemos dizer que a atenção básica do município vive um processo de transição, devido a isso a adscrição da população também está em evolução. Atualmente a cidade de Marabá-PA é composta de 24 Unidades de Saúde, sendo 14 na zona urbana e 10 na zona rural. Conclusão: O processo de territorialização nesta equipe de saúde está prejudicado pela transição dos sistemas de saúde, dificultando a criação do perfil da população adscrita. Além disso, os dados avaliados demonstraram a importância da presença da atenção primária em saúde para que se atinja a cobertura universal que o SUS preconiza, melhorando indicadores de saúde.

I. INTRODUÇÃO

No Brasil, a territorialização tem sido usada nas políticas públicas por meio de diferentes instrumentos públicos que promovam a melhora ou proteção social. Essas políticas territorializadas buscam articulação entres as diversas esferas nacional, estadual e municipal, com programas e ações específicas construídas a partir de bases territoriais, sendo o principal exemplo o Sistema Único de Saúde (SUS) (MOYSÉS; SÁ, 2014). Assim, por meio dessa estratégia bem como outras estratégias políticas de saúde como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde.

A atual conjuntura sócio-econômica por qual o Brasil passa tem gerado diversos reflexos no modo de vida dos cidadãos, sendo eles habitantes tanto do meio urbano quanto do meio rural. Esse modo de vida atual da população brasileira acaba por gerar diversos problemas sociais que se relacionam intimamente com o campo da saúde, como no caso dos problemas frutos de alterações ambientais, e das relações de trabalho (PESSOA et al, 2013). Além disso, as relações como as de produção, ambiente e saúde são, na maioria das vezes, determinadas pelo modo de consumo, que promove uma circulação financeira e de bens adequada, promovendo, então, uma possível qualidade de vida. Por isso, o modo de consumo é o parâmetro que serve como referência para os estudos e compreensão das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, além de fornecer dados sobre os diversos segmentos sociais e a degradação ambiental (PESSOA et al., 2013).

A função do território na Atenção Primária à Saúde (APS) é que permite que inúmeros dados acerca da população sejam obtidos, como: o delineamento da região e população, o reconhecimento de características de determinada população, criação de vínculos com aquele agregado populacional e a criação de uma ponte entre os serviços de saúde e usuários de modo a propiciar o acesso de múltiplos cidadãos aos serviços de saúde. Em virtude dessa função que caracteriza um agregado populacional bem como sua população, o território acaba sendo de fundamental importância, pois a ele fica ancorada toda uma questão política de saúde que acaba abrangendo aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e ideológicos. Assim, no campo da saúde, iniciativas de promoção em saúde têm como características por uma atuação global no território ao qual foi designada, com o auxílio da intersetorialidade, do favorecimento comunitário e da participação social, pela busca de mecanismos de ações multiestratégicas e sustentáveis e por último visando favorecer a equidade por meio de estratégias sociais de promoção à saúde (MOYSÉS; SÁ, 2014).

A PNAB de 2017 é encarregada de promover ações de saúde buscando a intersetorialidade e desse modo atuar no processo de territoralização e mapeamento de áreas onde equipes de saúde irão atuar. Junto a isso, cabe à essa política nacional construir o perfil de grupos, famílias e indivíduos que são expostos à riscos como os riscos ocupacionais, mantendo assim, a atualização desses dados com especial enfoque a situações que precisam ser observadas de perto e com intervenção e planejamento local.

As equipes de Atenção Primária (EAP) tem composição diferente das equipes de Saúde da Família. A EAP é composta minimamente por médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família, podendo cumprir cada uma carga horária de 20h ou 30h. A Estratégia Saúde da Família é minimamente composta por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem cumprindo cada um 40 horas. Todas devem atender às características e necessidades de cada município, além de seguirem as diretrizes da PNAB e os atributos essenciais da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade.

A ESF surgiu como uma proposta para melhorar o modelo de assistência e também viabilizar e reorganizar a atenção primaria à saúde, introduzindo o conceito de interdisciplinaridade para sistematizar suas práticas, através de diferentes categorias do campo de saúde, proporcionando maior eficiência nas prevenções e promoções de saúde na comunidade (VEDANA,2020).

Em virtude disso, e com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá será possível, a partir da territorialização, traçar parcialmente perfil epidemiológico da população que compõem as microrregiões que é contemplada por Equipes de Saúde da Família da cidade de Marabá-PA. Além disso, avaliar o desenvolvimento desse processo no município.

A territorialização surge como ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita realizar o diagnóstico situacional como: os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área, ou seja, da microárea estabelecida, possibilitando desenvolver intervenções epidemiológicas e atividades voltadas às necessidades da comunidade adstrita, favorecendo, dessa forma, a atuação dos princípios do SUS: a hierarquização e a regionalização se concretizem. Dessa forma Anderson et al (2016) afirma que a cobertura universal da saúde é um desafio atual, porém é estratégia central o fortalecimento das ações e programas de tal forma que contribua para ações de gestão e formação de recursos humanos.

O estudo, portanto, fornecerá um indício da realidade acerca da atuação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na cidade de Marabá. A relevância dessa elucidação se dá em vários âmbitos. O exemplo do setor público, o tema poderá fornecer informações para as políticas públicas voltadas para assistência às pessoas da Atenção Primária de Saúde.

Ademais, poderá despertar na comunidade acadêmica como também nos promotores de saúde uma maior reflexão sobre o tema e incentivar a análise dos fatores interligados aos indicadores de saúde ligados com a territorialização e dinâmica da ESF.

O interesse pelo tema nasceu por meio da vivência enquanto estudantes de medicina ao frequentar o Centro de Saúde Enfermeira Zezinha durante a disciplina Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (IESC) da Faculdade de Ciências Médicas do Pará - em que se vivenciou a rotina do atendimento dentro da UBS. Como afirma Araújo (2017), o contato com os processos de trabalho nas UBS se mostra decisivo para o desenvolvimento das habilidades clínicas dos futuros médicos, pois coloca o aluno de graduação em posição estratégica para o aprendizado das ações preventivas, dos aspectos socioculturais e do processo saúde-doença, além de favorecer a compreensão dos princípios da longitudinalidade, integralidade e universalidade do SUS, elementos essenciais para a formação crítica de todos os profissionais da área da saúde no país.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a territorialização da população que compõem as microrregiões que é contemplada por Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Marabá-PA.

II. METODOLOGIA

2.1 Desenho do Estudo/Tipo de Estudo

Trata-se um estudo descritivo analítico e de abordagem quantitativo dos relatórios situacionais de saúde das equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Marabá-PA, em que cada equipe são compostas de 1 médico, 1 enfermeira, e uma média de 12 agentes de saúde. Conforme diz Fontelles et al., (2009) as pesquisas do tipo quantitativas que submerge uma avaliação mais aprofundada das informações colhidas em um determinado estudo, observacional ou experimental, na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população.

Para Gil (2010) a pesquisa quantitativa abrange um conjunto de procedimentos, técnicas e algoritmos destinados a auxiliar o pesquisador a extrair de seus dados subsídios para responder às perguntas que o mesmo estabeleceu como objetivos de seu trabalho.

Segundo Minayo (2008), o estudo quantitativo refere-se ao conjunto de procedimentos ordenados, disciplinados, usados para adquirir informações numéricas que resulta de mensuração formal e que é analisada com procedimentos estatísticos.

2.2 População de Estudo

A população será as equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Marabá-PA.

2.2.1 Critérios de Inclusão

Todos os registros disponíveis no E-SUS e DATASUS dos pacientes cadastrados na equipe de Estratégia de Saúde da Família, no período de janeiro a dezembro de 2021.

2.2.2 Critério de Exclusão

Todos os registros disponíveis no E-SUS e DATASUS dos pacientes que não estejam cadastrados na equipe de Estratégia de Saúde da Família, no período de janeiro a dezembro de 2021.

2.3 Local e Período do Estudo

Foi realizado no município de marabá-PA, situado no sudeste do estado do Pará, interior da região macrorregião Amazônica, com população estimada de 275.000 habitantes e área territorial de 15. 128 058 km, com as seguintes coordenadas geográficas: 05º 21´ 54 ´´ Latitude Sul e 04º e 07º 24º Longitude WGr (IBGE, 2020). A coleta

de dados foi realizada por meio de consulta aos dados secundários públicos, obtidos do E-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), no período de janeiro a dezembro de 2021.

E-SUS Atenção Primária é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

2.4 Procedimentos para a Coleta de Dados/ Etapas da Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio da solicitação dos dados das equipes de Estratégia de Saúde da Família, através de um ofício destinado a Secretaria de Saúde do município de Marabá-PA. Os dados foram coletados de maneira presencial no órgão, ou seja, fomos a Secretaria Municipal de Saúde, devido ser a localização da coordenação de ESF. Não houve necessidade de permanecer por um longo período de tempo na instituição, uma vez que os tais dados estatísticos são armazenados em bancos de dados online que alimentam os sistemas de maneira segura, ou seja, basta que seja autorizado a disponibilização dos mesmos para realizar o upload, após esse procedimento fomos novamente para buscar os dados no órgão em questão.

2.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Utilizamos um questionário semiestruturado para o preenchimento dos dados de acordo com os indicadores de saúde.

2.6 Variáveis do Estudo

As variáveis do estudo abrangem as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança, Doenças infecciosas (Hanseníase e Tuberculose) e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). Portanto as variáveis serão o número de crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, hanseníase, tuberculosos acompanhados pelas equipes da Saúde da Família.

2.7 Análise de Dados

A análise dos dados contemplou como objetivo principal permitir o estabelecimento das conclusões da pesquisa a partir dos dados coletados e tabulados. A análise referente a esta pesquisa tem caráter descritivo, de modo a proporcionar informações sumarizadas dos dados contidos no total de elementos da amostra estudada. Para a realização completa do trabalho, foi realizado uma análise quantitativa e cruzamento dos dados secundários obtidos do DATASUS e e-SUS, onde serão gerados pelo TABWIN32, tabulados em planilha de Excel®2016 e analisados no software bioestat 5.0.

2.8 Aspectos Éticos

Este estudo avaliou as informações a partir do site do DATASUS e e-SUS, publicadas por meio de bases de dados eletrônicos. Por este motivo, o presente estudo não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução 510/16 Art. 1º Parágrafo único, por envolver apenas dados de domínio público que não identifica os participantes da pesquisa, ou apenas revisão bibliográfica, sem envolvimento de seres humanos, arquivos e prontuários não necessitam aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP.

2.8.1 Riscos

Os participantes da pesquisa podem sofrer o risco de perda do sigilo e dano moral. Para contornar esses riscos, os dados serão colhidos e armazenados com alto padrão de segurança. Toda a inserção dos dados na tabela no Excel e produção dos quadros foi realizada em um computador dos pesquisadores que possui antivírus atualizado e criptografia de ponta a ponta e, para minimizar a possibilidade de perda, os mesmos serão armazenados em nuvem, aumentando à segurança. para seres humanos, visto que a pesquisa será realizada apenas com o levantamento de dados por meio do e-SUS e DATASUS.

Os pesquisadores poderão sofrer os riscos de contágio do vírus – COVID-19, pois irão se locomover diversas vezes para coletar os dados que servirão de base para a construção do trabalho. Para contornar o risco de contaminação, os pesquisadores utilizaram equipamentos de proteção como mascará e álcool em gel, conforme orientação do ministério da saúde.

2.8.2 Benefícios

Os benefícios dos pesquisadores e da comunidade científica diz respeito ao conhecimento adquirido acerca do tema em questão, conhecer a atuação da equipe de Estratégia de Saúde da Família município de Marabá-PA, possibilitando inclusive conhecer os indicadores de cada equipe e sua área de cobertura para o desenvolvimento de um plano de ação para melhorar a territorialização da ESF no município.

III. RESULTADOS

Quadro 1 - O número de Unidades de Saúde de acordo com sua zona de território.

Zona	Nº de UBS
Urbana	14
Rural	10
Total	24

FONTE: Secretaria municipal de saúde de Marabá, 2022.

Quadro 2 – Identificação das UBS e o número de equipes cadastradas por Unidade de Saúde.

UBS	Nº de Equipes Cadastradas
C.S. Demosthenes Azevedo	2
C.S. Amadeu Vivacquia	2
C.S. Carlos Barreto	2
C.S. Enfermeira Zezinha	4
C.S. Hiroshi Matsuda	3
C.S. Jaime Pinto	3
C.S. Laranjeiras	2
C.S. Parteira Maria Bico Doce	1
U.S.F. Emerson Caseli	4
C.S. Mariana Moraes	3
C.S. Pedro Cavalcante	3
U.S.F. Jõao Batista Bezerra	2
U.B.S. Luiza Pereira da Silva	1
P.S. Antônio Arruda	1
P.S. José Manoel da Anunciação	1
P.S. Maria Bahia da Conceição	1
P.S. José Djalma de Azevedo	1
TOTAL	36

FONTE: Secretaria municipal de saúde de Marabá, 2022.

Quadro 3 - Número de profissionais que compõem as equipes em Marabá-PA.

Profissionais	Quantitativo
ACS	318
Enfermeiros	65
Médicos	28
TOTAL	411

Quadro 4- Distribuição do número de crianças por faixa etária de 0 a menores de 5 anos, cadastradas pelo relatório situacional de saúde da ESF.

Faixa Etária	Quantitativo
0 a 11 meses	2.920
De 12 a 23 meses	3.512
De 24 meses á menores de 5 anos	11.225
TOTAL	17.657

FONTE: Secretaria municipal de saúde de Marabá, 2022.

Quadro 1 - Distribuição do número de Gestantes cadastradas pelo relatório situacional de saúde da ESF

Acompanhadas	Vacinas em dia	Fez consulta pré-natal no mês	Pré-natal iniciado no 1º TRI	Pelo menos 6 consultas
1059	882	958	343	1059

FONTE: Secretaria municipal de saúde de Marabá, 2022.

Quadro 2 - Distribuição do número de Doenças Crônicas cadastradas pelo relatório situacional de saúde da ESF

DOENÇA CRÔNICA	Cadastrados na UBS	Acompanhados ESF
Diabéticos	9513	6554
Hipertensos	22112	18566
Pessoas com Hanseníase	86	72
Pessoas com Tuberculose	100	67

FONTE: Secretaria municipal de saúde de Marabá, 2022.

IV. DISCUSSÃO

A cidade de marabá encontra-se em fase de expansão da estratégia de saúde da família, evidenciado pelo DAB que em 2014 havia apenas 3% de cobertura da ESF ,em 2016 subiu para 26,9% esse número (DAB,2016) e em 2022 até o momento tem uma cobertura de 36%, logo podemos dizer que a atenção básica do município vive um processo de transição, devido a isso a adscrição da população também está em evolução, o que corrobora a

análise feita por Anderson et al (2016) o qual afirma que a expansão da APS ocorre a nível global , o que ele chama de “a terceira transição sanitária mundial”, tentando garantir o acesso universal da saúde para a população, assim como no Brasil já temos exemplos de expansões de sucesso que ocorreu no Rio de janeiro, como Jesus (2013) afirma.

Para Vedana, 2020 a Estratégia de Saúde da Família é apresentada como uma maneira de reestruturar a atenção primária partindo de um conjunto de ações combinadas com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal objetivo da ESF é levar a saúde para mais próximo da família, e dessa forma melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Além de priorizar as ações do cidadão e da família de maneira integral e contínua. Por isso a necessidade de construção de mais equipes de ESF, para melhorar os indicadores de saúde de nossa região.

Atualmente a cidade de Marabá-PA é composta de 24 Unidades de Saúde, sendo 14 na zona urbana e 10 na zona rural, de acordo com o MS se cada UBS estiver funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2000-b).

O número de equipes cadastradas no momento são 36 equipes de ESF em 17 UBS, portanto ainda tem UBS funcionando apenas Estratégia de Atenção Primária, composta por um enfermeiro e agente comunitário de saúde. Entretanto ainda é precário na região médicos para atuar nas equipes, tornando-as ESF. Em relação ao quantitativo de profissionais atuantes nas equipes são: 318 ACS, 65 enfermeiros e 28 médicos, totalizando 411 profissionais integrantes das equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Os dados obtidos dos relatórios situacionais de saúde em relação às crianças foram observados que nesse período houve um grande quantitativo de crianças acompanhadas no total de 17.657, estando dentro dos compromissos estabelecidos pelo pacto de redução da mortalidade materna e neonatal oficializado no Brasil pelo programa de saúde da criança (BRASIL,2009). Seguindo também a tendência brasileira, pois segundo o censo de 2014 feito pelo IBGE a taxa de mortalidade infantil em 2000 era de 29,02, já em 2015 caiu para 13,82 (IBGE,2016), com influência do processo de expansão da APS, almejando a saúde universal para a população, diminuindo as causas de mortes infantis.

No cadastro das crianças de 0-3 meses podemos frisar a importância do aleitamento materno, pois além de este ser o quesito cadastrado nesta faixa etária, o leite materno segundo Cordoba (2013) é essencial para o desenvolvimento da criança, sendo atribuição da equipe promover, conscientizar, estimular o uso do leite materno exclusivo nessa faixa etária.

No quadro 5, refere-se as gestantes , a qual estão abarcadas no programa de humanização do pré natal e Nascimento, onde a ESF deve captar até os 120 dias esta gestação, incentivar a realização de no mínimo 6 consultas do pré natal mais precoce possível, realizar as imunizações adequadamente, todo o acompanhamento da gestação (BRASIL,2012), em contrapartida observamos que das 1059 gestantes acompanhadas, 882 estão com a vacina em dia, 958 realizaram o pré natal do mês e 343 foram captadas precocemente, teria que se aumentar o número dessas gestantes, para que a ESF realize o que está preconizado no programa. Estes dados podem ser confrontados com os que foram encontrados no Mato Grosso por Brasil (2013) em que as equipes alcançaram uma média de 97% nos 3 quesitos citados acima, apenas, sugerindo a necessidade de a ESF implantar novas formas de comunicação com as gestantes.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por uma grande taxa de mortalidade na população brasileira, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o principal fator de risco para essas comorbidades cardiovasculares (GIROTTO, et al 2010).

No Brasil, o total de pessoas que foram diagnosticadas com hipertensão arterial teve um aumento aproximado de 13,4% entre os anos de 2006 e 2009, ressaltando o cuidado que a pressão elevada demanda, visto que é a maior responsável por acidente vascular encefálico (RODRIGUES et al, 2012). Assim, o controle dos níveis pressóricos é indispensável para a prevenção ou retardo do aparecimento de doenças crônicas em órgãos alvo. Desse modo, apenas a orientação não corresponde a uma medida efetiva de combate ou controle à hipertensão arterial, é preciso fazer o uso de estratégias que estimulem a mudança de hábitos da população a partir de mecanismos de promoção de saúde oriundas da atenção primária, bem como do controle da adesão ao tratamento. Esse nível de atenção é de suma importância visto que é o que se encontra mais próximo da população. Em virtude disso, é de fundamental importância o recolhimento de informações acerca dos portadores de hipertensão oriundas principalmente da atenção básica, a partir dos cadastros nos programas como Hiperdia e Estratégia Saúde da Família (GIROTTO et al, 2010).

Nos dados obtidos em pesquisa feita em Marabá, de acordo com o quadro 6 pudemos observar que 22.112 pacientes encontram-se cadastrados em uma equipe que saúde da família que atua em conjunto com o Hiperdia. Desses pacientes 18.566 tem sido acompanhado frequentemente, mostrando uma adesão mais de 83% ao programa, bem como ao tratamento. Fato esse que já havia

sido evidenciado em outros trabalhos realizados em outras regiões, como o estudo realizado por Carvalho et al, no Piauí, onde a adesão chegou à casa dos 80%.

Paralelamente a isso, os maus hábitos de vida da sociedade atual como o sedentarismo e a obesidade, além de outros fatores como a urbanização e o envelhecimento da população tem contribuído para o aparecimento de outra doença, o Diabetes Mellitus (DM). Estudos mostram que a doença está em crescimento no mundo todo, o que pode ser observado inclusive em uma microrregião de Marabá, como pode ser visto de acordo com os dados do quadro 6. A doença vem alcançando todas as faixas etárias, desde grupos mais jovens como adultos na faixa dos 45 e 64 anos (RODRIGUES et al, 2012; FERREIRA e FERREIRA, 2009).

Devido ao DM, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Diabetes traçaram objetivos de prevenção e controle na atenção primária. Isso se daria a partir de da identificação de indivíduos em risco, de novos casos e atuação direta no tratamento dos pacientes acometidos pela doença, buscando diminuir as complicações causadas pela mesma. Para o DM tipo 2 esses objetivos são realizados efetivamente em 80% dos serviços públicos da atenção primária a partir do programa Hiperdia (FERREIRA e FERREIRA, 2009). Conforme o quadro 6, os pacientes cadastrados na ESF, para o diabetes totalizam 9.513, dos quais 6.554 são acompanhados efetivamente, o que fornece uma taxa de adesão de mais de 68% ao programa.

Outra designação, a partir de microrregiões, é a Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente, no que tange a questão da Hanseníase. A função da ESF é atuar na prevenção e no tratamento efetivo da doença. Para isso, a Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada dos casos suspeitos da doença, onde será feito o acolhimento e o encaminhamento à exames específicos. Então, a partir daí são fundamentados os objetivos dos profissionais que atuam em Saúde da Família em relação à hanseníase. Dentre as funções atribuídas à estratégia estão a busca por novos casos, notificação de casos confirmados, diagnóstico clínico, cadastramento dos portadores, prover o acompanhamento e a supervisão dos casos positivos e em tratamento e o uso de medidas de prevenção da doença e das incapacidades físicas. Trata-se de uma estratégia de suma importância na atenção primária (CORDOBA, 2013). A região é considerada endêmica para o mal de Hansen, onde identificamos 86 pessoas com hanseníase e 72 são acompanhadas pela ESF, temos mais de 83%. Cabe ressaltar que as pessoas com hanseníase que não são acompanhadas pela ESF são assistidas pela Atenção Primária, segundo a SMS de Marabá (2022) todas estão realizando o devido tratamento preconizado pelo MS.

Uma outra atribuição é incumbida à ESF, referente à Tuberculose que tem como prevenção usual a vacina BCG. O tratamento longo, em torno de seis meses, necessita de uma adesão integral por parte do paciente que se o fizer corretamente tem chances de cura na casa dos 85% (CORDOBA, 2013). Para isso é preciso um compromisso do paciente como das instituições de saúde, onde a atenção primária é relevante nesse aspecto. Vale ressaltar que o tratamento não realizado corretamente deixa o bacilo resistente diminuindo as chances de cura. Em vista disso, as atribuições dadas à ESF no combate à tuberculose consistem na busca ativa dos casos, notificação dos mesmos, 12 diagnóstico clínico, referência à baciloscopia, cadastro dos portadores, controle do tratamento por meio de supervisão e busca dos indivíduos faltosos ao tratamento supervisionado e medidas preventivas como a vacinação. Logo é possível perceber que semelhante à função que a ESF tem na Hanseníase, a função dessa estratégia na tuberculose é imprescindível. No entanto de acordo com os dados coletados e semelhante a Hanseníase, temos 100 pessoas com a tuberculose e 67 são acompanhadas pela ESF, temos 67% vinculadas a ESF, lembrando que todas as pessoas são acompanhadas diretamente na Atenção Primária mesmo aquelas que não tem cobertura de ESF.

A partir dos dados avaliados, o processo de territorialização é importante e quando ela ocorre de maneira fragmentada não podemos realizar a medicina centrada na pessoa, dessa forma Anderson et al (2016) afirma que a cobertura universal da saúde é um desafio atual, porém é estratégia central o fortalecimento das ações e programas de tal forma que contribua para ações de gestão e formação de recursos humanos, Em Marabá não pode ser diferente, apesar da transição dupla que a cidade vive, deve-se sempre fortalecer a atenção primária a saúde, buscando promoção e prevenção em saúde.

V. CONCLUSÃO

O processo de territorialização nesta equipe de saúde está prejudicado pela transição dos sistemas de saúde, dificultando a criação do perfil da população adscrita. Além disso, os dados avaliados demonstraram a importância da presença da atenção primária em saúde para que se atinja a cobertura universal que o SUS preconiza, melhorando indicadores de saúde. Observamos que não existe sistema de saúde nem modelo de atenção perfeito, mas, os que apresentam melhores resultados na saúde da população, e maior equidade, são os que têm na APS a centralidade de sua organização.

A ESF cumpre com os requisitos de um bom sistema de APS; e existem muitas evidências sobre sua efetividade. Deve-se continuar fortalecendo a figura do ACS na equipe como elemento sustentador da integralidade

na figura da territorialização, por outro lado a gestão em saúde deve sempre estar de acordo com as tecnologias de informação que melhorem a APS, incentivando sua implantação universal para que a saúde centrada na pessoa só melhore.

REFERÊNCIAS

[1] ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5):1499-1509, 2016.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família** [online]. Disponível na Internet: < http://www.saude.gov.br/psf/programa/como_comecou.asp> (01/04/22). (b)

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes regionalizadas de atenção à saúde: contexto, premissas, diretrizes gerais, agenda tripartite para discussão e proposta de metodologia para apoio à implementação**. Brasil, 2008.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

[5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 22 Set 2017.

[6] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 035 de 11 de agosto de 2017. **Sobre a revisão da política nacional de atenção básica (PNAB)**. Reunião nº 296. Brasília, DF: 2017. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco035.pdf.

[7] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 83 de 10 de janeiro de 2018. Institui o programa de formação técnica para agentes de saúde – Profags. **Diário Oficial da União**. 12 Jan 2018.

[8] Bulgarelli, Patrícia Távora. **Vivenciando a Territorialização na Estratégia de Saúde da Família do município de Sapucaia do Sul-RS**. Trabalho de conclusão (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

[9] COLUSSI, Claudia Flemming. PEREIRA, Katiuscia Graziela. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016.

[10] FONTELLES, M J; SIMÕES, M G; FARIAS, S H; FONTELLES, R G S. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Belém, 2009.

[11] GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

[12] GONDIM, G M M, et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Miranda AC, Barcellos C, Moreira J, Monken M, organizadores. **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 237-255, 2008.

[13] JUSTO, L. G. et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Comunicação Saúde Educação** 21(Supl.1):1345-54,2017.

[14] KANNO, N.P.; BELLODI, P. L.; TESS, B.H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade [online]**. 2012, v. 21, n. 4, pp. 884-894.

[15] Melo, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**. v. 42, n 1, p. 38-51, 2018.

[16] MINAYO, M CS. **O desfaio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. SÃO PAULO: Hucitec, 2008.

[17] MOYSÉS, Simone e SÁ, Ronice. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.19, v.11, p. 4323-4329, 2014.

[18] OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 727-733, 2006.

[19] PESSOA et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciências e Saúde Coletiva.** Fortaleza. V. 8, nº18, p. 2253-2662, 2013.

[20] Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab Educ Saúde (Rio de Janeiro). 2010;8(3):387-406. http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003SOUZA, M.F.; HAMANN E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**. 14(Supl. 1):1325-1335, 2009.

[21] SMSM. Secretaria Municipal de Saúde de Marabá. Departamento Coordenação da Estratégia de Saúde da Família. Marabá, 2022.

[22] Sucupira AC. Marco conceitual da promoção da saúde no PSF. **SANARE** (Sobral). 2003;4(1):11-4.

[23] VEDANA, Luana. **O Programa Da Saúde Da Família como estratégia de atenção básica primaria para o Sistema Único De Saúde.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 01, Vol. 08, pp. 05-14. Janeiro de 2020. ISSN: 2448-0959.